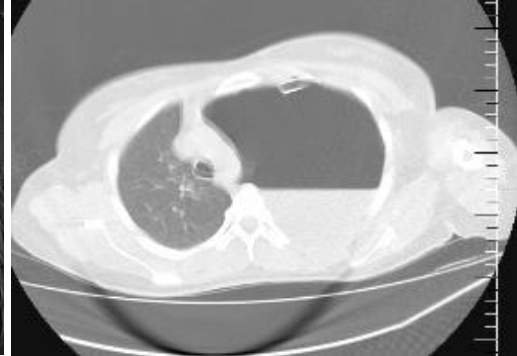
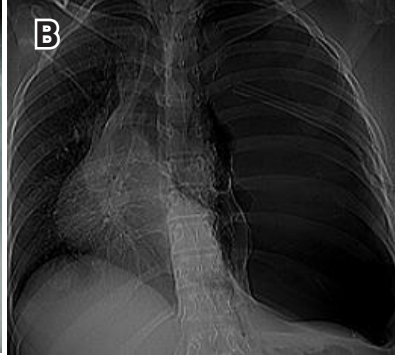
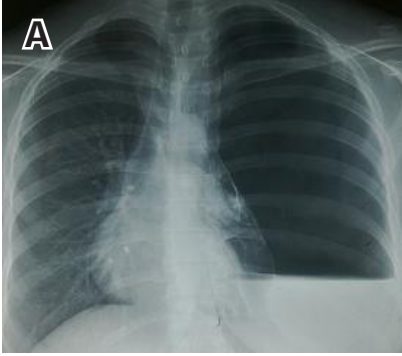
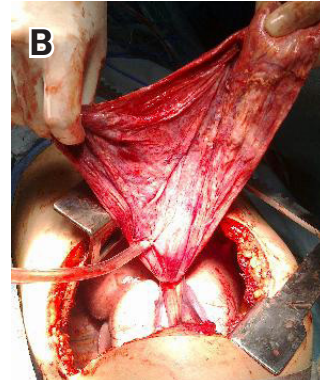


¹Gökhan Ergene, ²Rasih Yazkan, ¹İbrahim Ethem Özsoy
¹ Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa,
² Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye



Resim 1 Posteroanterior akciğer grafilerinde, solda hava sıvı seviyesi, sağ mediastinal şift ve sol tüp torakostomi izlenmektedir. (A,B)

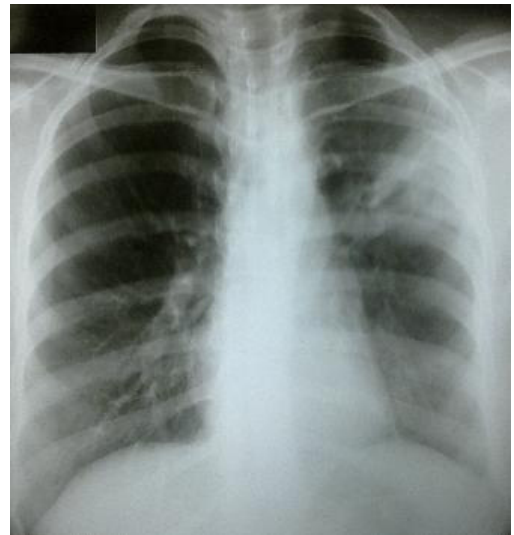
Resim 2. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, içerisinde sıvı olan dev bül, sağ mediastinal şift ve sol tüp torakostomi izlenmektedir.



Resim 3 İntraoperatif ve postoperatif bül görünümü. (A, B, C)

32 yaşında kadın hasta, aktif solunum şikayeti olmaksızın, tiroidektomi operasyonu hazırlık aşamasında çekilen posteroanterior akciğer grafisinde anormallik tespit edilmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Sol spontan hidropnömotoraks ön tanısı ile sol tüp torakostomi uygulandı, ancak tüp torakostomi sonrası sol akciğer ekspansiyonu sağlanamadı (Resim 1a, 1b). Bilgisayarlı toraks tomografisinde içerisinde sıvı olan dev büllöz lezyon tespit edildi (Resim 2), sol torakotomi ile bül rezeksiyonu uygulandı (Resim 3a, 3b, 3c). Postoperatif birinci gün sol akciğerde parsiyel re-ekspansiyon akciğer ödemi gelişen hasta 7. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi (Resim 4).

Posteroanterior akciğer grafisi ile pnömotoraks ön tanısı olan, ancak asemptomatik olarak başvuran hastalar dev büllöz lezyon ayırıcı tanısı göz önünde bulundurularak, tüp torakostomi uygulanmadan önce bilgisayarlı toraks tomografisi ile değerlendirilmelidir.



Resim 4. Postoperatif posteroanterior akciğer grafisinde, solda parsiyel reekspansiyon akciğer ödemi görünümü.